

**HYPNOBIRTHING MENINGKATKAN TOLERANSI NYERI DAN  
MENURUNKAN KECEMASAN IBU INPARTU  
KALA I FASE AKTIF**  
*(Hypnobirthing Increase Pain Tolerance and Anxiety in Active Phase Labor)*

**Nursalam\*, Retnayu Pradanie\*, Ida Ayu Trisnadewi\***

\* Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Kampus C Mulyorejo Surabaya. Telp/Fax: (031)  
5913257. E-mail: nursalam\_psik@yahoo.com

**ABSTRACT**

**Introduction:** The main problem of inpartu mother was a labour pain and anxiety. The etiology of labour pain has been determined by dilatation and cervix's tickness. The objective of this study was to examine the effect of hypnobirthing relaxation on the pain tolerance and anxiety responses in labor. **Method:** A pre experimental static group comparison purposive sampling design was used in this study. Population were all pregnant women in age of pregnancies between 38 until 39 weeks at RSUD Wangaya Denpasar. There were 12 respondents who met to the inclusion criteria divided into 6 respondents were given hypnobirthing relaxation intervention and 6 respondents as the control group. The independent variable was hypnobirthing relaxation and dependent variables were tolerance of pain and anxiety responses. Data were collected by using observation and questionnaire, then data were analyzed by using Mann Whitney U Test with significance level  $p=0.05$ . **Result:** The result showed that hypnobirthing relaxation had an effect on the pain tolerance and anxiety responses ( $p=0.015$ ). **Discussion:** It can be concluded that the hypnobirthing relaxation has an effect to increase the pain tolerance and to decrease anxiety responses in active phase of labour. It is recommended to the hospital that have an ante natal care to hypnobirthing relaxation technique. Further studies should measure the effect of hypnobirthing relaxation on increasing of  $\beta$ -endorfin in active phase labour.

*Keywords: anxiety, hypnobirthing, labour, tolerance of pain*

---

**PENDAHULUAN**

Rasa tidak nyaman (nyeri) muncul pada saat ibu inpartu mulai memasuki kala I persalinan. Pada fase aktif ibu hanya mengalami nyeri pada saat kontraksi dan bebas dari rasa nyeri pada interval antar kontraksi. Kontraksi yang terjadi pada fase aktif semakin kuat dan lama dalam selang waktu sekitar 3 sampai 6 menit selama 60 sampai 90 detik (Andriana, 2007). Toleransi nyeri bervariasi pada setiap individu. Sebagian ibu tidak dapat mentoleransi nyeri yang terjadi saat persalinan. Faktor yang dapat menurunkan toleransi seseorang terhadap nyeri antara lain rasa cemas dan ketakutan (Price dan Wilson, 2006). Menurut Kuswandi (2007) dalam Andriana (2007), sebagian besar ibu memiliki toleransi yang rendah terhadap nyeri dan peningkatan kecemasan saat persalinan. Rasa tegang, cemas dan nyeri berlangsung secara

beriringan sehingga diperlukan tindakan untuk meningkatkan toleransi nyeri dan menurunkan respons kecemasan (Dick-Read, 1959 dalam Bobak, Lawdermilk, dan Jensen, 2005).

Pada akhir tahun 2007, tercatat 4.625.400 orang hamil atau sekitar 3% dari jumlah penduduk Indonesia. Sebesar 70-80% mengharapkan persalinan tanpa rasa sakit, salah satunya dengan operasi *caesar*. Di Indonesia persentase operasi *caesar* sekitar 5%, rerata di rumah sakit pemerintah 11%, sementara di rumah sakit swasta dapat lebih dari 30% (Wiknyosastro, 2007 dalam Andriana, 2007). Operasi *caesar* yang tinggi disebabkan para ibu lebih memilih persalinan yang relatif tidak nyeri (Abidin, 2007). Diketahui 60% wanita hamil mengalami stres, hanya 10% yang merasa tenang menanti kelahiran bayinya (Kusuma, 2007). Wanita hamil cenderung dihantui perasaan cemas dan ketakutan pada nyeri yang akan

dirasakan saat persalinan. Persalinan seringkali dikaitkan dengan penderitaan akibat ibu tidak dapat mentoleransi nyeri yang mengiringi, walaupun hal ini merupakan suatu proses fisiologis (Rita, 2007). Di RSUD Wangaya Denpasar, belum ada angka pasti yang menunjukkan toleransi nyeri dan respons kecemasan pada ibu saat inpartu kala I fase aktif.

Beberapa teknik relaksasi yang telah dilakukan di RSUD Wangaya Denpasar saat persalinan yaitu teknik *efflurage* yang dilakukan oleh suami dan teknik napas dalam yang dipandu oleh bidan yang bertugas. Sebagian ibu yang tidak dapat mentoleransi nyeri saat persalinannya memilih menggunakan *Intrathecal Labour Analgesia* (ILA) (Susilo, 2007 dalam Andriana, 2007). Rasa nyeri muncul akibat respons psikis dan reflek fisik. Nyeri pada kala I diakibatkan oleh dilatasi dan penipisan serviks serta iskemia rahim (Bobak, Lawdermilk, dan Jensen, 2005). Rasa nyeri berbeda pada setiap individu. Ketegangan emosi akibat rasa cemas hingga rasa takut dapat memperberat persepsi nyeri selama persalinan (Dick-Read, 1959 dalam Bobak, Lawdermilk, dan Jensen, 2005). Nyeri dapat menginduksi ketakutan, sehingga timbul kecemasan yang berakhir pada kepanikan. Nyeri yang tidak dapat ditoleransi dan respons kecemasan yang meningkat pada kala I dapat menimbulkan respons fisiologis yang mengurangi kemampuan rahim berkontraksi sehingga dapat memperpanjang proses persalinan (Bobak, Lawdermilk, dan Jensen, 2005). Menurut Cyana *et al.* (2006), hampir sebagian dari responden yang melakukan *self-hypnosis* selama kehamilan tidak membutuhkan anastesi untuk mengatasi nyeri dan kecemasan yang mengiringi proses persalinan. Berdasarkan hasil penelitian Madyastuti (2006), dari 11 orang yang melakukan teknik relaksasi *Abdominal Breathing* pada kala I fase aktif hanya 1 orang yang tidak mengalami penurunan nyeri. Berdasarkan penelitian Santi (2005) tentang studi teknik *efflurage* terhadap respons nyeri kala I fase aktif, 6 dari 10 orang responden mengalami perubahan respons nyeri sedangkan 4 lainnya mengatakan nyeri tetap.

Teknik relaksasi lain yang dapat diterapkan untuk meningkatkan toleransi

nyeri dan menurunkan kecemasan adalah metode relaksasi *hypnobirthing*. *Hypnobirthing* merupakan metode relaksasi alamiah yang dipergunakan untuk menghilangkan rasa takut, panik, tegang dan berbagai tekanan lain yang menghantui ibu dalam proses persalinan sehingga ibu dapat mentoleransi nyeri yang dirasakan (Abidin, 2007). Kuswandi (2007) dalam Andriana (2007) menyebutkan bahwa relaksasi *hypnobirthing* merupakan suatu metode baru yang dikhususkan untuk wanita hamil dengan melakukan relaksasi mendalam, bertujuan untuk mempersiapkan proses kelahiran normal yang lancar, nyaman dengan rasa sakit yang minimum. Hampir 80% dari ibu hamil yang melakukan relaksasi *hypnobirthing* selama kehamilan di Klinik Pro-V dan RS Bunda Jakarta tidak mengalami kesulitan untuk mengontrol nyeri dan kecemasan saat persalinan (Kuswandi, 2007 dalam Andriana, 2007). Proses *hypnobirthing* bekerja berdasarkan kekuatan sugesti. Proses ini menggunakan afirmasi positif, sugesti dan visualisasi untuk menenangkan tubuh, memandu pikiran, serta mengendalikan nafas. Metode ini tidak memiliki potensi efek samping terhadap bayi, mampu menghadirkan rasa nyaman, rileks dan aman menjelang kelahiran, menurunkan stres serta ketakutan dan kekhawatiran menjelang kelahiran, membuat ibu tetap pada kondisi terjaga dan sadar (Andriana, 2007).

Metode relaksasi *hypnobirthing* yang berupaya untuk meningkatkan toleransi nyeri dan menurunkan respons kecemasan pada ibu inpartu kala I fase aktif di RSUD Wangaya Denpasar belum pernah dilakukan secara khusus. Hal inilah yang membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian untuk mengetahui pengaruh metode relaksasi *hypnobirthing* terhadap toleransi nyeri dan respons kecemasan pada ibu inpartu kala I fase aktif.

## BAHAN DAN METODE

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *pre experimental static group comparison purposive sampling design*. Populasi pada penelitian ini adalah para ibu primigravida yang melakukan *Ante Natal Care* (ANC) di RSUD Wangaya Denpasar. Sampel dalam penelitian ini

sebanyak 12 orang, yang dibagi menjadi 6 orang diberikan perlakuan metode relaksasi *hypnobirthing*, sedangkan 6 orang yang lain tanpa metode relaksasi *hypnobirthing*. Variabel independen dalam penelitian ini adalah metode relaksasi *hypnobirthing*, sedangkan variabel dependennya adalah toleransi nyeri dan respons kecemasan.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini meliputi lembar observasi untuk toleransi nyeri dengan item penilaian terdiri dari vokalisasi, ekspresi wajah, gerakan tubuh dan interaksi sosial (Potter dan Perry, 2005); respons kecemasan diukur dengan modifikasi instrumen *Covi Anxiety Rating Scale* (Calliaud dan Lorencau, 1995). Item yang dinilai untuk respons kecemasan meliputi respons verbal, perilaku/sikap dan gejala-gejala somatik. Penelitian dilakukan selama bulan Juni 2008.

Data yang diperoleh, ditabulasi dan dianalisis dengan menggunakan uji statistik *Mann Whitney U-Test* dengan derajat kemaknaan  $\alpha \leq 0,05$ .

## HASIL

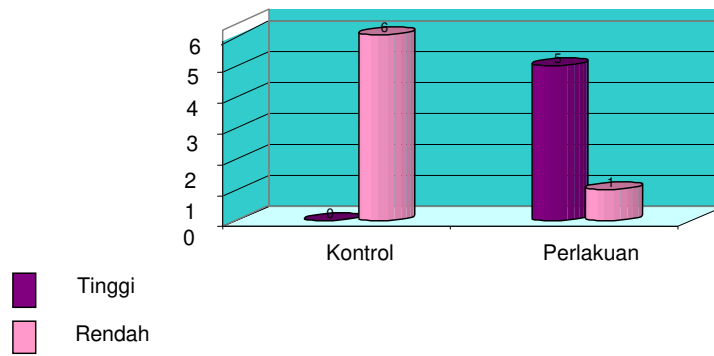
Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh responden (100%) pada kelompok kontrol memiliki toleransi rendah terhadap nyeri, sedangkan pada kelompok perlakuan 5 responden (83,33%) memiliki toleransi yang tinggi terhadap nyeri dan 1 responden (16,67%) memiliki toleransi rendah. (lihat gambar 1). Seluruh responden (100%) pada kelompok kontrol menunjukkan respons sedang terhadap kecemasan, sedangkan pada kelompok perlakuan hanya 1 responden (16,67%) menunjukkan respons sedang dan 5 responden (83,33%) menunjukkan respons ringan terhadap kecemasan (lihat gambar 2).

Hasil analisis statistik dengan menggunakan *Mann Whitney U-Test* menunjukkan bahwa terdapat perbedaan antara kelompok perlakuan yang melakukan relaksasi *hypnobirthing* dengan kelompok kontrol yang tidak melakukan relaksasi *hypnobirthing* dengan nilai signifikansi  $p=0,015$  (tabel 1). Tabel 2 dapat dilihat hasil analisis statistik untuk respons kecemasan yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan respons kecemasan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dengan nilai signifikansi  $p=0,015$ .

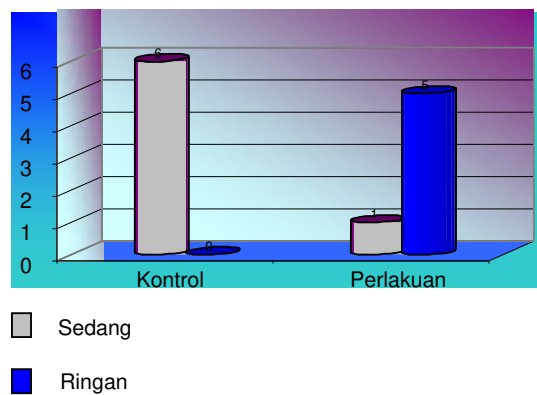
## PEMBAHASAN

Responden pada kelompok perlakuan sebagian besar berespons tinggi terhadap toleransi nyeri, hanya 1 orang responden yang bertoleransi rendah terhadap nyeri. Perbedaan nilai toleransi nyeri pada kelompok perlakuan ini disebabkan karena ibu memasuki masa inpartu 1 hari sebelum taksiran partus. Pada kelompok kontrol diketahui 100% ibu memiliki toleransi rendah terhadap nyeri saat inpartu kala I fase aktif. Pada kelompok perlakuan diterapkan metode relaksasi *hypnobirthing* yang dimulai 1 minggu sebelum taksiran partus. Latihan ini dilakukan setiap hari selama 30 menit, sedangkan pada kelompok kontrol tidak tanpa relaksasi *hypnobirthing*.

Nyeri yang dirasakan pada kala I persalinan disebabkan oleh adanya kontraksi rahim yang menyebabkan dilatasi dan penipisan serviks serta iskemia rahim (penurunan aliran darah sehingga oksigen lokal menjadi defisit) akibat kontraksi arteri miometrium (Bobak, Lawdermilk, dan Jensen, 2005). Nyeri ini berasal dari bagian bawah abdomen dan menyebar ke daerah lumbal, punggung dan menurun ke area paha. Biasanya ibu hanya mengalami rasa nyeri ini selama kontraksi dan bebas dari rasa nyeri di antara kontraksi. Individu bereaksi terhadap nyeri dengan cara yang berbeda-beda. Toleransi nyeri individu yaitu kondisi untuk menerima nyeri dengan tingkat keparahan yang lebih tinggi dan durasi yang lebih lama. Toleransi bergantung pada sikap, motivasi dan nilai yang diyakini seseorang (Potter dan Perry, 2005). Nyeri mengancam kesejahteraan fisik dan fisiologis. Pasien mungkin memilih tidak mengekspresikan nyeri apabila mereka yakin bahwa nyeri tersebut akan membuat orang lain merasa tidak nyaman atau hal itu merupakan tanda bahwa mereka akan kehilangan kontrol diri (Potter dan Perry, 2005). Pasien yang memiliki toleransi yang tinggi terhadap nyeri mampu menahan nyeri tanpa bantuan. Sebaliknya seseorang pasien yang memiliki toleransi nyeri yang rendah dapat mencari upaya untuk menghilangkan nyeri yang terjadi.



Gambar 1. Distribusi responden berdasarkan toleransi nyeri pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol di RSUD Wangaya Denpasar bulan Juni 2008



Gambar 2. Distribusi responden berdasarkan respons kecemasan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol di RSUD Wangaya Denpasar bulan Juni 2008

Tabel 1. Hasil analisis statistik toleransi nyeri Ibu inpartu kala I fase aktif di RSUD Wangaya Denpasar bulan Juni 2008

Skor <i>Post Test</i>						
No. Responden	Kelompok Perlakuan			Kelompok Kontrol		
	Nilai	%	Keterangan	Nilai	%	Keterangan
1	9	45	Rendah	7	35	Rendah
2	12	60	Tinggi	8	40	Rendah
3	11	55	Tinggi	5	25	Rendah
4	10	50	Tinggi	8	40	Rendah
5	11	55	Tinggi	9	45	Rendah
6	10	50	Tinggi	9	45	Rendah
<i>Mean</i>	10,50			3,83		
SD	1, 05			0,75		
Hasil Analisis Statistik	<i>Mann Whitney U Test</i> p=0,015					

Keterangan :

p = signifikansi

Mean = rerata

SD = Standar Deviasi

Tabel 2. Hasil analisis statistik respons kecemasan Ibu inpartu kala I fase aktif di RSUD Wangaya Denpasar bulan Juni 2008

No. Responden	Skor <i>Post Test</i>			
	Perlakuan		Kontrol	
	Nilai	Keterangan	Nilai	Keterangan
1	5	Sedang	7	Sedang
2	3	Ringan	7	Sedang
3	3	Ringan	9	Sedang
4	4	Ringan	7	Sedang
5	4	Ringan	7	Sedang
6	4	Ringan	7	Sedang
<i>Mean</i>		3,83		7,33
<i>SD</i>		0,75		0,82
Hasil Analisis Statistik		<i>Mann Whitney U Test</i> p = 0,015		

Keterangan:

p = Derajat kemaknaan

SD = Standar Deviasi

*Mean* = Rerata

Relaksasi *hypnobirthing* memberikan sugesti positif pada diri ibu. Sugesti ini mengubah gelombang otak beta (*conscious mind*) menjadi gelombang otak alpha (*unconscious mind*). Di korteks serebri kemudian terjadi proses asosiasi penginderaan dimana rangsangan dianalisis, dipahami dan disusun menjadi suatu yang nyata sehingga otak mengenali objek dan arti kehadiran tersebut. Pikiran adalah hasil dari “pola” perangsangan berbagai bagian sistem saraf pada saat bersamaan dan dalam urutan yang pasti, dimana melibatkan korteks serebri, thalamus, sistem limbik dan bagian atas formasio retikularis batang otak. Daerah sistem limbik, thalamus dan formasio retikularis yang terangsang menimbulkan rasa senang, rasa tidak senang dan rasa sakit (Guyton, 1996). Dalam hipotalamus terjadi peningkatan beta endorfin yang berasal dari fragmen peptida POMC. Sekresi beta endorfin ini akan membantu ibu meningkatkan toleransi nyeri saat persalinan.

Relaksasi *hypnobirthing* akan menuntun agar tetap dalam kondisi rileks dan sama sekali tidak memikirkan dan merasakan nyeri yang ditimbulkan oleh kontraksi rahim (Andriana, 2007). Hampir seluruh ibu pada kelompok perlakuan mampu mentoleransi nyeri yang diakibatkan oleh kontraksi. Ibu dapat mengontrol respons verbalnya saat terjadi kontraksi misalnya dengan tidak berteriak dan menangis sehingga ibu tidak

membuang tenaga yang dapat digunakan saat proses pengeluaran bayi saat kala II. Sebaliknya ibu yang tidak dapat mentoleransi nyeri atau memiliki toleransi yang rendah tampak sangat kelelahan dan memiliki interaksi sosial yang kurang.

Toleransi nyeri berbanding lurus dengan respons kecemasan pada ibu inpartu kala I fase aktif. Seluruh responden dalam kelompok kontrol memiliki respons sedang terhadap kecemasan sedangkan pada kelompok perlakuan 5 dari 6 responden berespons ringan terhadap kecemasan. 1 orang dalam kelompok perlakuan yang memiliki respons sedang terhadap kecemasan disebabkan karena partus terjadi sebelum taksiran sehingga latihan yang dilakukan kurang dari 7 kali.

Respons kecemasan pada ibu inpartu kala I fase aktif dapat disebabkan oleh lama waktu kontraksi, khawatir pada keadaan bayi dan pengalaman persalinan yang pertama. Respons kecemasan pada kelompok perlakuan umumnya ringan, hal ini disebabkan responden berada dalam kondisi yang rileks. Kondisi rileks ini menyebabkan ketenangan jiwa dan emosi ibu sehingga siap untuk menghadapi proses persalinan. Seluruh responden pada kelompok kontrol memiliki respons sedang terhadap kecemasan diakibatkan karena ibu tegang dan panik menanti kelahiran bayi. Sebagian dari mereka merasa gelisah dan khawatir akan

keselamatan bayinya akibat rasa nyeri yang tidak dapat ditoleransi oleh ibu. Responden pada kelompok kontrol dan perlakuan sebagian besar merasa tidak bisa istirahat dengan tenang, namun responden kelompok perlakuan terlihat jauh lebih rileks dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Kecemasan adalah respons emosional terhadap penilaian yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik. Kecemasan berbeda dengan rasa takut, yang merupakan penilaian intelektual terhadap sesuatu yang berbahaya (Stuart dan Sundeen, 1995). Respons kecemasan dipengaruhi oleh banyak faktor diantaranya adalah perkembangan kepribadian, maturasional, tingkat pengetahuan dan karakteristik stimulus (Stuart dan Sundeen, 1995). Menurut Stuart dan Sundeen (1995), kecemasan ringan biasa terjadi dalam kehidupan sehari-hari dan dapat membantu individu menjadi waspada dan mencegah berbagai kemungkinan terjadi. Individu yang mengalami respons kecemasan sedang lebih memfokuskan hal penting saat ini dan mengesampingkan hal lain sehingga mempersempit lahan persepsinya.

Relaksasi *hypnobirthing* membuat ibu merasa rileks dan tenang saat timbul kontraksi yang makin lama makin kuat. Latihan relaksasi *hypnobirthing* terdiri dari relaksasi otot, relaksasi pernapasan dan relaksasi pikiran. Relaksasi otot bertujuan untuk mengurangi ketegangan dan kecemasan dengan cara melepaskan otot-otot badan (Prawitasari *et al.*, 2002). Relaksasi pernapasan berguna untuk persiapan ketika ibu dalam keadaan inpartu. Relaksasi pikiran digunakan untuk memasukkan sugesti positif ke dalam pikiran bawah sadar ibu (Andriana, 2007). Informasi tersebut akan terprogram di otak sehingga ibu merasa tenang. Ibu akan merasa damai, tidak mudah emosi dan menjadi lebih antusias menyambut kelahiran bayinya (Kuswandi, 2007 dalam Andriana, 2007). Respons ini menghasilkan koping positif pada ibu yang akhirnya akan menurunkan respons kecemasan ibu. Keberhasilan dari latihan relaksasi *hypnobirthing* berbeda pada setiap individu. Hal ini disebabkan setiap individu memiliki kemampuan konsentrasi berbeda-beda sehingga kemampuan untuk rileks berbeda

pula pada setiap individu. Perbedaan ini dapat disebabkan karena umur, pekerjaan ibu dan kondisi penyakit yang pernah dan sedang diderita. Semakin tua umur, ibu semakin mudah untuk berkonsentrasi. Ibu yang tidak bekerja jauh lebih mudah untuk berkonsentrasi dibandingkan dengan ibu yang bekerja. Ibu yang bekerja biasanya kelelahan saat latihan sehingga sulit untuk berkonsentrasi

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Metode relaksasi *hypnobirthing* terbukti meningkatkan toleransi nyeri dan menurunkan respons kecemasan pada ibu inpartu kala I fase aktif. Stimulus relaksasi *hypnobirthing* merangsang pituitary mengeluarkan POMC sehingga dapat meningkatkan sekresi beta endorfin. Pengeluaran beta endorfin meningkatkan toleransi ibu terhadap nyeri. Sugesti positif dari relaksasi *hypnobirthing* menyebabkan respons kognitif dan emosi ibu positif. Respons ini menghasilkan koping positif pada ibu sehingga terjadi penurunan respons kecemasan pada ibu.

### Saran

Peneliti menyarankan agar latihan relaksasi *hypnobirthing* perlu diberikan pada ibu hamil ketika memasuki trimester III sehingga ibu lebih tenang dan siap menghadapi persalinan. Metode relaksasi *hypnobirthing* dapat diterapkan sebagai salah satu tindakan keperawatan di poli hamil (sejak ibu melakukan ANC) sehingga ibu dapat lebih mentoleransi nyeri dan kecemasannya saat inpartu kemudian penelitian lebih lanjut dapat dilakukan untuk mengetahui pengaruh relaksasi *hypnobirthing* terhadap beta endorfin pada ibu inpartu kala I fase aktif.

## KEPUSTAKAAN

Abidin. 2007. *Melahirkan tanpa Rasa Sakit*. Makalah disajikan dalam Talkshow Melahirkan tanpa Rasa Sakit dengan Metode Hypnobirthing, Hotel Arjuna, Bandung, 24 Februari.

- Andriana. 2007. *Melahirkan tanpa Rasa Sakit dengan Metode Relaksasi Hypnobirthing*. Jakarta: Penerbit PT Bhuana Ilmu Populer, hlm. 78-80.
- Bobak, Lawdermilk dan Jensen, 2005. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Edisi 4. Alih Bahasa oleh Maria A. Wijayarini. Jakarta: EGC, hlm. 235-261.
- Calliaud dan Lorencu. 1995. *Rating Depresi dan Anxiety*. USA: Stablor International, pp. 100-110.
- Cyana, *et al.* 2006. Antenatal Self-hypnosis for labour and Childbirth: A Pilot Study. *Anaesthesia and Intensive Care*, 464-469.
- Guyton dan Hall. 1996. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Alih Bahasa oleh Brahm U. Pendit. Jakarta: EGC, hlm. 598, 603-604, 671, 676.
- Kusuma. 2007. *Kebugaran dalam Kehamilan*. Jakarta: Prestasi Pustaka, hlm. 33-45.
- Madyastuti. 2006. *Pengaruh Teknik Abdominal Breathing terhadap Penurunan Nyeri Ibu Inpartu pada Kala I Fase Aktif Persalinan Fisiologis*. Skripsi tidak dipublikasikan. Surabaya: Universitas Airlangga, hlm. 68-79.
- Perry dan Potter. 2005. *Fundamentals of Nursing: Concepts, process and practice*, USA: Mosby Incompany, pp. 1153-1188.
- Prawitasari, *et al.* 2002. *Psikoterapi*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar (Anggota IKAPI), hlm. 139-179.
- Price dan Wilson. 2006. *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-proses Penyakit*. Alih Bahasa oleh Brahm U. Pendit. Jakarta: EGC, hlm. 1063-1088.
- Rita. 2007. *Mempersiapkan Kelahiran Bayi Anda*. Jakarta: Penerbit Arcan, hlm. 79-83.
- Santi. 2005. *Pengaruh Teknik Efflurage oleh Petugas Kesehatan terhadap Penurunan Persepsi Nyeri Kala I Fase Aktif Persalinan Fisiologis*. Skripsi tidak dipublikasikan. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Stuart dan Sundeen, 1995. *Principles and Practice of Psychiatric Nursing Fifth Edition*, Missouri: Mosby Inc, pp. 78-82.